VIII kadencja

KANCELARIA SEJMU
Biuro Komisji Sejmowych

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

- **Komisji Edukacji, Nauki i Młodzieży (nr 171)**
- **Komisji Zdrowia (nr 164)**

z dnia 21 lutego 2019 r.

Pełny zapis przebiegu posiedzenia

Komisji Edukacji, Nauki i Młodzieży (nr 171)

Komisji Zdrowia (nr 164)

21 lutego 2019 r.

Komisje: Edukacji, Nauki i Młodzieży oraz Zdrowia, obradujące pod przewodnictwem posła **Rafała Grupińskiego (PO-KO)**, przewodniczącego Komisji Edukacji, Nauki i Młodzieży, rozpatrzyły:

– informację Najwyższej Izby Kontroli o wynikach kontroli opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą w wieku szkolnym wraz ze stanowiskiem Ministra Zdrowia.

W posiedzeniu udział wzięli pracownicy Kancelarii Sejmu: **Ewa Muszyńska**, **Izabella Kulesza-Rozesłaniec**, **Jakub Stefański**, **Elżbieta Wojciechowska** oraz **Monika Żołnierowicz-Kasprzyk** – z sekretariatów komisji w Biurze Komisji Sejmowych.

W posiedzeniu udział wzięli: **Krzysztof Kwiatkowski** prezes Najwyższej Izby Kontroli wraz ze współpracownikami, **Maciej Miłkowski** podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia ze współpracownikiem, **Agnieszka Ludwin** zastępca dyrektora Departamentu Wychowania i Kształcenia Integracyjnego w Ministerstwie Edukacji Narodowej ze współpracownikiem, **Beata Drewniacka** naczelnik wydziału w Ministerstwie Kultury i Dziedzictwa Narodowego, **Krzysztof Klichowicz** kierownik Sekcji Podstawowej Opieki Zdrowotnej i Stomatologii w Departamencie Świadczeń Opieki Zdrowotnej Narodowego Funduszu Zdrowia, **Sebastian Irzykowski** wiceprezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, **Agnieszka Niedźwiedzka** ekspert Fundacji Instytut Rozwoju Regionalnego, **Tadeusz Pisarek** członek Zarządu Głównego Forum Związków Zawodowych, **Joanna Zabielska-Cieciuch** ekspert Federacji Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia Porozumienie Zielonogórskie, **Wojciech Wiśniewski** dyrektor ds. relacji zewnętrznych Fundacji Onkologicznej ALIVIA ze współpracownikiem oraz **Marek Wójcik** pełnomocnik Związku Miast Polskich.

Przewodniczący poseł Rafał Grupiński (PO-KO):

Otwieram wspólne posiedzenie Komisji Edukacji, Nauki i Młodzieży oraz Komisji Zdrowia.

Stwierdzam kworum.

Witam pana Krzysztofa Kwiatkowskiego, prezesa Najwyższej Izby Kontroli, pana Macieja Miłkowskiego, podsekretarza stanu w Ministerstwie Zdrowia, pana Macieja Szustowicza, wicedyrektora Departamentu Zdrowia NIK oraz wszystkich państwa gości i państwa posłów.

Porządek dzienny posiedzenia obejmuje rozpatrzenie informacji Najwyższej Izby Kontroli o wynikach kontroli opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą w wieku szkolnym wraz ze stanowiskiem Ministra Zdrowia. Czy są uwagi do porządku dziennego?

Nie słyszę uwag. Stwierdzam, że Komisje przyjęły porządek dzienny. Przystępujemy w takim razie do jego realizacji.

Chciałbym tylko wszystkim państwu zwrócić uwagę na to, że (mniej więcej) za godzinę będziemy musieli rozpoczynać następne wspólne posiedzenie dwóch komisji – Edukacji Nauki i Młodzieży oraz Gospodarki i Rozwoju, w związku z poprawkami z drugiego czytania, dotyczącymi sieci naukowej Łukasiewicz, ze względu na wieczorne głosowania. Bardzo więc proszę o syntetyczną, ale – oczywiście, mam nadzieję – ciekawą dyskusję nad raportem NIK.

Bardzo proszę pana prezesa Krzysztofa Kwiatkowskiego o zabranie głosu.

Prezes Najwyższej Izby Kontroli Krzysztof Kwiatkowski:

Zapytam pana przewodniczącego jako osoba kooperatywna: w ile czasu mam skończyć?

Przewodniczący poseł Rafał Grupiński (PO-KO):

Najwyższa Izba Kontroli powinna się zmieścić w piętnastu minutach.

Prezes NIK Krzysztof Kwiatkowski:

Spróbuję.

Panie przewodniczący, szanowni państwo, chciałbym państwu przedstawić raport z kontroli „Opieka zdrowotna nad dziećmi i młodzieżą w wieku szkolnym". Pozwólcie na kilka zdań wstępu, a później, jak najkrótszą prezentację.

W naszym odczuciu, w myśleniu o problemach dzieci i młodzieży, wciąż jeszcze, jeżeli analizujemy tę problematykę, dominuje podejście resortowe, czyli często brak koordynacji działań. Co pomoże lekarz czy pielęgniarka szkolna dziecku z wadą postawy, skoro ono siedzi w źle dobranej ławce przez sześć godzin dziennie i nie ma możliwości uczęszczania na zajęcia korekcyjne czy dźwiga za ciężki tornister (tu odwołuję się do ustaleń z innych naszych kontroli)? Jak chcemy skutecznie walczyć z e-uzależnieniem, skoro (jak wykazała jeszcze inna kontrola Izby) w szkołach i pracowniach psychologiczno-pedagogicznych brakowało standardów postępowania w tym zakresie? Czy jak pielęgniarka szkolna może skutecznie przekazywać dziecku informacje w ramach promocji zdrowia i profilaktyki, a także prowadzić badania przesiewowe, skoro w połowie szkół podstawowych nie ma gabinetów profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej?

Pozwolę już sobie przejść do ustaleń tej kontroli, którą dzisiaj przedstawiamy, zacznę od oceny ogólnej.

System opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą w wieku szkolnym, szczególnie w zakresie opieki profilaktycznej, w naszej ocenie, nie gwarantuje bezpieczeństwa zdrowotnego populacji, o czym świadczy zwiększająca się liczba dzieci i młodzieży z problemami zdrowotnymi. Uczniowie, w naszej ocenie, nie mają zapewnionej spójnej i kompleksowej opieki zdrowotnej, zarówno z uwagi na niewystarczające współdziałanie podmiotów funkcjonujących w ochronie zdrowia oraz brak koordynacji w tym zakresie, jak również niewystarczającą współpracę lekarzy i pielęgniarki z rodzicami, oczywiście – w trosce o zdrowie dzieci.

Przyjęty sposób organizacji tej opieki, w naszej ocenie, nieefektywnie wykorzystuje istniejące zasoby finansowe i osobowe, brak jest także wskaźników określających pożądaną liczbę kadry medycznej sprawującej opiekę medyczną nad uczniami w odniesieniu do wielkości populacji. Występują także znaczące dysproporcje w rozkładzie terytorialnym i strukturze wiekowej kadry medycznej oraz duży odsetek osób w wieku powyżej 60. Roku życia.

W naszej ocenie, nie zapewniliśmy całej populacji dzieci i młodzieży równego dostępu do świadczeń profilaktyczno-leczniczych. Nie podejmowano także skutecznych działań w celu zapewnienia pełnego zakresu świadczeń, których ona wymagała. Funkcjonujący model profilaktycznej opieki zdrowotnej nie gwarantuje dostępności świadczeń pielęgniarki lub higienistki szkolnej w wymiarze czasu pracy proporcjonalnym do planu godzin lekcyjnych, odpowiedniego dostępu do gabinetów profilaktyki zdrowotnej oraz dostatecznych działań edukacyjnych w zakresie profilaktyki i promocji zdrowia.

Rozproszenie opieki zdrowotnej nad uczniami, która jest sprawowana przez różne podmioty, a także brak opieki lekarskiej i dentystycznej (często w przeważającej większości szkół), w naszej ocenie, uniemożliwia zapewnienie kompleksowej opieki nad uczniami. Brakowało również spójnego systemu monitorowania i nadzoru nad sposobem sprawowania tej opieki, jej efektami, dostępnością świadczeń gwarantowanych czy jakością wykonywanych usług zdrowotnych. Działania w tym zakresie, podejmowane przez Ministra Zdrowia (okres objęty kontrolą to lata 2016-2017), w naszej ocenie, nie miały wpływu na adekwatną poprawę stanu bezpieczeństwa zdrowotnego dzieci i młodzieży. Mówię o tej adekwatnej poprawie, dlatego że jednocześnie zaznaczamy w informacji, że pomimo, iż np. w 2017 r. nastąpił wzrost liczby lekarzy specjalistów dziecięcych o 3,5%, to jednak nadal występowały duże dysproporcje w strukturze wiekowej oraz rozkładzie terytorialnym możliwości wykonywania tej opieki.

Teraz przejdźmy do konkretów, jak wygląda stan faktyczny.

Jak państwo widzą, występują znaczące dysproporcje w rozkładzie zarówno terytorialnym, jak i w strukturze wiekowej kadry medycznej. Na tę strukturę wiekową kadry medycznej w sposób szczególny chcielibyśmy zwrócić państwa uwagę, zwłaszcza z uwagi na duży odsetek osób w wieku powyżej 60 lat, które tę opiekę medyczną wykonują. Największy odsetek kadry medycznej aktywnej zawodowo w wieku powyżej 60 lat występuje wśród lekarzy POZ, pielęgniarek oraz higienistek szkolnych. Zwraca uwagę duża dysproporcja struktury wiekowej pielęgniarek szkolnych. W 2017 r. odsetek osób w wieku powyżej 60 lat wynosił 23%. Najwięcej było pielęgniarek w przedziale wieku od 40 do 60 lat, bo 70%, a nawet ponad, ale tylko 4% to były pielęgniarki do 40 lat. Dlatego na to chcielibyśmy zwrócić państwa uwagę, że ponad 20% pielęgniarek to osoby, które mając już ponad 60 lat wkrótce będą kończyć swoją aktywność zawodową a tylko 4% to te, które są poniżej 40. roku życia.

Mamy także bardzo duże dysproporcje w kontekście terytorialnym. Podam jeden przykład. Najwyższy wskaźnik lekarzy POZ przypadających na 10 tys. dzieci jest w województwie śląskim – 80 lekarzy a najniższy w województwie łódzkim – 30 lekarzy. To pokazuje, jak duże są różnice w tym zakresie.

Braki kadrowe i dysproporcje struktury wiekowej lekarzy specjalistów dziecięcych w kontekście 2017 r. Pomimo że – tak jak powiedziałem – w 2017 r. nastąpił wzrost liczby lekarzy specjalistów dziecięcych o ponad 3%, to jednak nadal występowały duże dysproporcje w strukturze wiekowej oraz rozkładzie terytorialnym. Duży odsetek lekarzy w wieku powyżej 60 lat, w szczególności w dziedzinie chirurgii dziecięcej, neurologii dziecięcej czy otolaryngologii dziecięcej, może w perspektywie już kilku lat skutkować odejściem z zawodu znacznej liczby specjalistów, a tym samym zmniejszyć dostępność świadczeń zdrowotnych w tych zakresach.

Ten wynik na slajdzie, w podziale na poszczególne kategorie wiekowe, to jest średni wynik. W specjalnościach, o których powiedziałem, wygląda to jeszcze gorzej w takim sensie, że jest dużo więcej lekarzy w tym wieku bezpośrednio przed przejściem na emeryturę. Liczba personelu medycznego sprawującego opiekę zdrowotną nad dziećmi i młodzieżą w wieku szkolnym, w naszej ocenie, w związku z tym była niewystarczająca i utrudniało to także zapewnienie równego odstępu do świadczeń oraz wydłużało czas oczekiwania na udzielenie świadczenia.

Proszę państwa, jak wygląda średnio odsetek szkół posiadających gabinety profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej w latach 2014-2017, które objęliśmy kontrolą? To są wyniki za pierwsze półrocze 2017 r. Mamy tutaj duże dysproporcje w liczbie szkół posiadających gabinet profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej między miastem a wsią. Odsetek szkół podstawowych posiadających gabinet profilaktyki zdrowotnej wynosił średnio około 50%. Gabinety posiadało 86% szkół miastach i tylko 30% szkół na wsi. W gimnazjach odsetek szkół posiadających gabinet profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej wynosił średnio 46%. W miastach gabinety posiadało 62% szkół a na wsi niecałe 30%, natomiast w pozostałych rodzajach szkół gabinet profilaktyki posiadało ok. 60% szkół. Te proporcje były takie: miasta około 62% szkół, a na wsi 43% szkół.

Jak wygląda udzielanie świadczeń w pomieszczeniach niespełniających warunków?

W 5 spośród 11 kontrolowanych podmiotów leczniczych, czyli prawie połowie, pielęgniarki lub higienistki szkolne udzielały uczniom profilaktycznych świadczeń zdrowotnych w pomieszczeniach niespełniających warunków realizacji świadczeń. Powodem był brak w szkołach gabinetu profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej. Świadczenia były, w związku z tym, udzielane w tzw. pomieszczeniach zastępczych. Były to sale lekcyjne, pokoje nauczycielskie, biblioteki, sale komputerowe, stołówka szkolna czy gabinet logopedy, a nawet pomieszczenia piwnic.

Gdzie mamy problem? Mamy problem ze wsparciem finansowym szkół i podmiotów leczniczych. Spośród 16 kontrolowanych jednostek samorządu terytorialnego, 9 (czyli połowa) nie udzielało wsparcia finansowego szkołom, dla których były organem prowadzącym, w tym – 3 jednostki nie podejmowały działań w celu stworzenia warunków równego dostępu do gabinetu profilaktyki zdrowotnej. Przyczyną był brak wpływu wnio-

ków w tym zakresie lub brak warunków lokalowych do wydzielenia gabinetu profilaktyki zdrowotnej w szkołach.

Samorząd mógł uzyskać dotacje na wyposażenie gabinetów profilaktyki szkolnej. Podstawą była ustawa z 15 września 2017 r. o szczególnych rozwiązaniach zapewniających poprawę dostępności świadczeń opieki zdrowotnej, na podstawie której wojewoda przekazywał samorządowi te dotacje. W związku z tym, że ta ustawa już weszła – tak jak powiedziałem – we wrześniu 2017 r., miejmy nadzieję, że te statystyki ulegają poprawie. Mogę państwu powiedzieć, że odbyły się już w Polsce dwie tury naboru podmiotów prowadzących szkoły publiczne, w ramach których te podmioty złożyły wnioski na dotacje w wysokości ogółem 55 mln zł, z czego udało się doposażyć ponad 10 tys. gabinetów profilaktyki zdrowotnej.

Proszę państwa, jak wygląda dostępność świadczeń pielęgniarskich i higienistki szkolnej? Funkcjonujący model profilaktycznej opieki zdrowotnej, w naszej ocenie, nie gwarantował do tej pory dostępności świadczeń pielęgniarki czy higienistki w wymiarze czasu pracy proporcjonalnym do planu godzin lekcyjnych oraz dostatecznych działań edukacyjnych w zakresie profilaktyki i promocji zdrowia. W 7 z 11 skontrolowanych podmiotów leczniczych, czyli w 63%, stwierdzono brak dostępności świadczeń pielęgniarki w wymiarze czasu pracy proporcjonalnym do liczby uczniów objętych opieką. W kontrolowanych podmiotach wymiar czasu pracy był niższy od wymaganego w stosunku do liczby uczniów objętych opieką. W 3 z 11 kontrolowanych podmiotów stwierdzono, że świadczenia pielęgniarki czy higienistki udzielane były niezgodnie z harmonogramem czasu pracy.

Jak wygląda sprawa badań bilansowych w kontekście obowiązku poddania im wszystkich uczniów? Profilaktyczne badania lekarskie – mówimy w kontekście sprawozdania na podstawie zwróconych kart badania profilaktycznego, wypełnionych przez lekarza POZ w okresie objętym kontrolą – wykonano na poziomie około 88% uczniów, niestety – niech zwrócą państwo na to uwagę – z lekką tendencją malejącą między rokiem szkolnym 2014-2015 a 2016-2017. W ramach profilaktycznych badań lekarskich, sprawozdawanych przez lekarzy POZ, w 2015 r. zbadano 65% uczniów spośród podlegających badaniu, w 2016 r. – 65%. Najmniejszy udział zbadanych w tym badaniu nastąpił w populacji uczniów z ostatniej klasy szkoły ponadgimnazjalnej do ukończenia 19. roku życia – odpowiednio było to około 50% uczniów. Największy procent uczniów objęło ono w kontekście uczniów pierwszej klasy gimnazjum, było to 73-74%.

Jak wygląda odsetek gabinetów stomatologicznych w szkołach, w ogólnej liczbie gabinetów stomatologicznych? Liczba gabinetów stomatologicznych w pierwszym półroczu 2017 r. wynosiła 8600 i była większa o 6,5% w stosunku do roku 2015. W szkołach znajdowało się 7,3% ogólnej liczby gabinetów stomatologicznych. Najwyższy ich odsetek odnotowano w województwie lubelskim, tj. ok. 22,5%. W szkołach w województwie lubuskim i podkarpackim – proszę państwa, proszę zwrócić na to uwagę – nie było ani jednego gabinetu stomatologicznego w kontrolowanym przez nas okresie.

Co to powoduje? Odsetek dzieci dotkniętych próchnicą w Polsce w 2016 r. stanowił średnio 84%, w tym dzieci w wieku do5 lat – 77%, w wieku 7 lat – 89%, a w wieku 12 lat – 85%. Pod względem występowania próchnicy u dzieci w wieku 12 lat, wśród wybranych krajów europejskich, Polska znajduje się na jednym z ostatnich miejsc, tuż przed Litwą i Słowacją. Najlepiej w tym rankingu wypadają Niemcy, tu stwierdzono próchnicę u 19% dzieci w wieku 12 lat.

Jaki mam kolejny problem? To wzrost liczby osób uchylających się od obowiązku szczepień.

Proszę państwa, w Polsce, w 2017 r. liczba osób uchylających się od obowiązku szczepień wynosiła 30 tys. i wzrosła o 30% w stosunku do roku 2016. Rok do roku mamy o 1/3 wzrost liczby osób uchylających się od obowiązkowych szczepień. A jeżeli porównujemy rok 2017 z rokiem 2013, to mamy wzrost liczby osób uchylających się od obowiązkowych szczepień obowiązkowych o ponad 300%. Najwyższy wskaźnik odmów odnotowano w województwie pomorskim a najniższy – w województwie podkarpackim. Nie muszę mówić, jaki to budzi niepokój. Mają państwo dane związane z zachorowaniami na odrę także z początku 2018 r.

Proszę państwa, to jest to, co powiedziałem – wzrost zachorowań na choroby zakaźne. Od 2014 r. występuje systematyczny wzrost zachorowań na krztusiec. W 2016 r. to było 6800 przypadków, a w 2015 – tylko rok do roku – mamy wzrost o prawie 2 tys. przypadków. To jest wzrost o prawie 40%. W porównaniu z rokiem 2014, jest to wzrost o 4700 przypadków, tj. o ponad 200%. Choroba jest przenoszona drogą oddechową. Jest bardzo zaraźliwa. W wyniku kontaktu z osobą chorą zakażeniu ulega 90% osób nieuodpornionych.

W 2016 r. były 133 przypadki zachorowań na odrę, a w 2015, rok wcześniej, było 85 przypadków. Z tego, co pamiętam, w zeszłym roku było 200 lub 300 przypadków. Widzą państwo, jak wygląda ta tendencja.

Problemy zdrowotne dzieci i młodzieży w 2016 r. w układzie liczb bezwzględnych. Najczęstszym problemem zdrowotnym wśród dzieci i młodzieży w wieku 5-18 lat, objętych opieką czynną przez lekarza POZ były: zniekształcenia kręgosłupa, alergie, zaburzenia refrakcji i akomodacji oka, otyłość, niedokrwistość, zaburzenia rozwojowe, choroby tarczycy, alergie skórne, choroby układu moczowego, nowotworowe oraz cukrzyca. Mają państwo tę statystykę w liczbach bezwzględnych i w układzie procentowym.

To, co niepokoi szczególnie – w stosunku do roku 2015 wzrost liczby przypadków z rozpoznanymi wśród dzieci i młodzieży: chorobami tarczycy – wzrost o ponad 5% (o ponad 2 tys. przypadków), chorobami nowotworowymi – ponad 2 tys. przypadków, tj. wzrost o prawie 15%; niedokrwistością – wzrost o prawie 2 tys. przypadków, tj. o ponad 3,5%. Niestety, mimo działań Ministra Zdrowia (mówimy w kontekście wyników 2016 r.) w układzie statystycznym liczb bezwzględnych nie widzimy poprawy tych statystyk.

Oczywiście, ważne jest, że Minister Zdrowia podjął działania związane z przygotowaniem założeń projektu ustawy o zdrowiu dzieci i młodzieży w wieku szkolnym. Z tego, co wiemy, w styczniu 2018 r. zakończono prace nad tym projektem. Na podstawie uwag zgłoszonych w toku uzgodnień i konsultacji publicznych, opracowany został projekt ustawy o opiece zdrowotnej nad uczniami, który 7 lutego został umieszczony w wykazie prac legislacyjnych i programowych Rady Ministrów – mówię o 2018 r. Przewidywany termin wejścia w życie tej ustawy miał być 8 września 2018 r. Niestety, prace nad ustawą trwają. W listopadzie ub.r. projekt ustawy o opiece zdrowotnej nad uczniami został przyjęty przez Komitet Stały Rady Ministrów.

Proszę państwa, już ostatni slajd – wnioski systemowe.

W kontekście wniosków systemowych, które Izba przedstawia, skierowaliśmy 7 wniosków do Ministra Zdrowia. Dotyczyły one:

– dokonania analizy funkcjonowania systemu opieki nad dziećmi i młodzieżą w wieku szkolnym, mając na uwadze zapewnienie kompleksowej, skoordynowanej opieki zdrowotnej w zakresie promocji zdrowia, profilaktyki oraz leczenia i rehabilitacji;

– zapewnienia systemu monitorowania i nadzoru nad organizacją i sposobem sprawowania opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą w wieku szkolnym, w szczególności opieki profilaktycznej, jej efektami, dostępnością do świadczeń gwarantowanych oraz jakością świadczonych usług zdrowotnych na poziomie regionalnym;

– opracowania wskaźników określających niezbędną liczbę kadry medycznej sprawującej opiekę zdrowotną nad dziećmi i młodzieżą w wieku szkolnym;

– podjęcia skutecznych działań w celu zapewnienia odpowiedniej liczby lekarzy specjalistów w dziecięcych dziedzinach medycyny;

– podjęcia skutecznych działań na rzecz zapewnienia odpowiedniej liczby pielęgniarek w środowisku nauczania i wychowania, w celu objęcia opieką uczniów w szkołach w wymiarze czasu proporcjonalnym do planu godzin lekcyjnych;

– zwiększenia skuteczności Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020 poprzez ocenę efektów, na podstawie monitorowania stopnia realizacji i ewaluacji celów, ze zwróceniem uwagi w sposób szczególny na działania skierowane do dzieci i młodzieży w zakresie promocji zdrowia i profilaktyki oraz edukacji zdrowotnej.

I ostatni wniosek – zapewnienia skutecznej edukacji dzieci i młodzieży oraz ich rodziców i opiekunów w zakresie czynników ryzyka zachorowalności, w celu ukształtowania prozdrowotnych postaw, zachowań i umiejętności.

W kontekście działań legislacyjnych, bo to państwa interesuje, ostatnie trzy wnioski, to:

– określenie w drodze rozporządzenia standardów organizacyjnych postępowania w profilaktycznej opiece zdrowotnej nad uczniami, w celu zapewnienia odpowiedniej jakości świadczeń opieki zdrowotnej;

– opracowanie, w porozumieniu z Ministrem Edukacji Narodowej, standardów funkcjonowania gabinetów profilaktyki zdrowotnej w szkołach dla każdego poziomu edukacyjnego, niezbędnych dla zapewnienia każdemu uczniowi optymalnej profilaktycznej opieki zdrowotnej.

I ostatni wniosek – gromadzenie danych, w ramach statystyki publicznej, o wykonanych badaniach profilaktyki stomatologicznej oraz stanie zdrowia jamy ustnej dzieci i młodzieży, co pozwoli m.in. na dokonywanie oceny stopnia zaawansowania próchnicy i przeciwdziałania temu zjawisku.

Kontrola jest z zeszłego roku, więc – oczywiście – w ciągu ostatnich miesięcy mogły w tym zakresie nastąpić pewne zmiany, np. w kontekście poprawy pewnych wskaźników, ale to już bardziej właściwy będzie Minister Zdrowia.

Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Rafał Grupiński (PO-KO):

Dziękuję bardzo.

W takim razie, proszę pana Macieja Miłkowskiego, podsekretarza stanu w Ministerstwie Zdrowia, o przedstawienie stanowiska do informacji Najwyższej Izby Kontroli.

Podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Maciej Miłkowski:

Panie przewodniczący, szanowni państwo – dziękuję bardzo, panie prezesie, za przedstawienie wyników tej kontroli. Chciałbym się odnieść do tego, jak wygląda sytuacja na dzień dzisiejszy.

Głównym elementem, który jest procedowany, związanym z bieżącym tematem, jest kontynuacja prac rozpoczętych poprzez przygotowanie ustawy o opiece zdrowotnej nad uczniami, która aktualnie trafi na posiedzenie rządu. Jest zgoda Rządowego Centrum Legislacji na przekazanie jej na posiedzenie rządu. Tak jak pan prezes powiedział, jest po posiedzeniu Komitetu Stałego Rady Ministrów i mamy nadzieję, że już niedługo państwo posłowie otrzymają dokument do procedowania.

W tym projekcie ustawy znacząco dookreślono zasady organizacji opieki nad dziećmi w szkołach. Dookreślono precyzyjnie, jak ta organizacja jest przeprowadzana i kto jest za co odpowiedzialny. Stworzono tam podstawę monitorowania oraz oceny realizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej i opieki stomatologicznej. Będzie także ograniczenie braków kadrowych i dysproporcji struktury wiekowej pielęgniarek w środowisku nauczania i wychowania poprzez umożliwienie dostępu pielęgniarkom posiadającym tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego i pediatrycznego oraz magistrów pielęgniarstwa bez obowiązku stażu w szkole lub ukończenia kursu kwalifikacyjnego po to, aby znacząco zwiększyć liczbę pielęgniarek, które będą mogły realizować świadczenia w szkole.

W tej ustawie jest także zwiększenie dostępu do świadczeń pielęgniarki środowiska nauczania oraz higienistki szkolnej poprzez obniżenie liczby osób, którymi będzie opiekować się pielęgniarka, z aktualnej liczby 1100 osób do 700. Zostały także zwiększone kompetencje pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania o koordynację profilaktycznej opieki zdrowotnej oraz opieki stomatologicznej, o ścisłą współpracę z rodzicami uczniów i pracownikami szkoły. Jest również poprawa dostępności do opieki stomatologicznej w szkole poprzez przedstawienie, w jaki sposób to ma być zorganizowane. Tak jak powiedziałem, ta ustawa została zwolniona przez Rządowe Centrum Legislacji.

Jeśli chodzi o temat braków kadrowych (bo zostało to bardzo mocno uwidocznione) to jest on znany wszystkim kolejnym rządom. Coraz więcej miejsc jest na studiach zarówno lekarskich, jak i pielęgniarskich. Wzrost jest istotny i widoczny, niemniej jednak tego personelu jest nadal za mało i faktycznie znacząco mniej niż w innych państwach Unii Europejskiej. Ponadto, co pan prezes przedstawiał, bardzo znaczący udział lekarzy i pielęgniarek w wieku emerytalnym, powyżej 60. roku życia (w wielu zakresach – około 25%) spowoduje w najbliższych latach odchodzenie znaczącej grupy pielęgniarek i personelu lekarskiego. W związku z tym, sytuacja jest trudna. Dlatego ministerstwo

zwiększa bardzo mocno nacisk na dodatkowe kształcenie. Trzeba jednak mieć na uwadze, że kształcenie personelu trwa cały czas.

Jeśli chodzi o wybieranie specjalizacji przez lekarzy i pielęgniarki do tych dziedzin, polegających na współpracy z dziećmi, to Narodowy Fundusz Zdrowia w znaczącej mierze wzmacnia tę opiekę poprzez zmiany wycen świadczeń zarówno pielęgniarskich, gdzie przez ostatnie trzy lata wycena stawki bazowej wzrosła o ok. 30%, jak i w zakresie porad lekarskich. Zostały dodane wskaźniki w przypadku dzieci najmłodszych, do 3 lat, a również od lat 3 do 18, w stosunku do osób dorosłych. Wszystkie grupy dziecięce mają dodatkowe wskaźniki, żeby wzmocnić chęć lekarzy do specjalizowania się w tych zakresach. W znaczącej mierze zostały też podniesione ceny w lecznictwie szpitalnym, żeby tę dziedzinę rozszerzyć i zapewnić większą efektywność i rentowność świadczeń dla dzieci.

Pan prezes wspomniał, że jest problem z gabinetami profilaktycznymi. Ministerstwo przygotowało specustawę o wyposażeniu gabinetów profilaktyki zdrowotnej w szkołach. Były dwa nabory. Tak jak pan prezes powiedział, 55 mln zł zostało zakontraktowanych. Po weryfikacji, na ostatni dzień, zatwierdzono wnioski na kwotę 47 mln, na łącznie 8449 gabinetów profilaktyki zdrowotnej.

Dodatkowo ministerstwo stworzyło program polityki zdrowotnej w zakresie poprawy dostępności do świadczeń stomatologicznych dla dzieci i młodzieży w szkołach w 2018 r., którego celem było zwiększenie liczby miejsc udzielania świadczeń dla dzieci w szkołach. W tym zakresie, w rezerwie celowej na rok 2018, zarezerwowano kwotę 5 mln zł, przy czym koszt jednostkowy danego dofinansowania nie mógł przekroczyć 120 tys. zł. Te wnioski złożyło 65 jednostek samorządu terytorialnego, tzn. 2,3% wszystkich jednostek, na utworzenie 91 gabinetów dentystycznych w szkołach. Na realizację w roku 2018 przeznaczono 3,844 mln zł.

W zakresie stomatologii Ministerstwo Zdrowia w roku 2017 dokonało zakupu 16 „dentobusów”, na podstawie ustawy z dnia 15 września 2017 r. o szczególnych rozwiązaniach zapewniających poprawę jakości i dostępności świadczeń opieki zdrowotnej. Te „dentobusy” zostały przekazane wojewodom, a wojewodowie przekazali je podmiotom, które wygrały konkursy na udzielanie świadczeń zdrowotnych w „dentobusach” – po jednym „dentobusie” na każde województwo. Te „dentobusy”, zgodnie z harmonogramem, jeżdżą, zgodnie z celem określonym w projekcie, do miejscowości, w których jest niedobór gabinetów dentystycznych, gdzie jest trudna dostępność. Według danych przekazanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia na koniec października ub.r., ze świadczeń w „dentobusach” skorzystało 24 tys. dzieci a wartość środków została wykorzystana w wysokości około 2,8 mln zł.

Dziękuję bardzo serdecznie za ten raport, będziemy realizowali zalecenia dla Ministerstwa Zdrowia, które pan prezes przedstawił.

Przewodniczący poseł Rafał Grupiński (PO-KO):

Dziękuję bardzo.

Nie zdążymy do godz. 16.00, bo temat jest zbyt ważny. Rozumiem jednak, że rozpoczynamy dyskusję. W takim razie, proszę państwa posłów – pani prof. Hrynkiewicz, bardzo proszę.

Poseł Józefa Hrynkiewicz (PiS):

Bardzo dziękuję.

Chciałabym podziękować Najwyższej Izbie Kontroli za przedstawiony raport. Mam jedno zasadnicze pytanie. Dotyczy ono badań bilansowych. Ja od pewnego czasu tym się interesuję i otrzymuję różne informacje z różnych instytucji.

Chciałabym zapytać, panie prezesie, czy państwo zaglądali do akt tego badania bilansowego i co tam znajdowali. Czy tam są jakieś badania diagnostyczne? Czy tam są jakieś skierowania na leczenie, na rehabilitację, do sanatorium? Czy tam są jakieś zalecenia? Co tam jest?

Ja mam takie przypuszczenia, że te karty może i są wypełnione, ale jeżeli przez kilka lat (jak obserwuję stan zdrowia dzieci i młodzieży) nic tu dobrego się nie dzieje, nic lepszego nie pojawia się, to mam takie wrażenie, że te karty są wypełnione *pro forma*. One mają być wypełnione, to są wypełnione. Dlatego bardzo proszę (ja nie mogę zaj-

rzeć do tych kart, bo nie jestem lekarzem ani nie leczę tych dzieci, ale chciałabym wiedzieć) – czy państwo pofatygowali się, żeby w różnych miejscach zajrzeć tam, gdzie jest karta dziecka, co tam w środku jest. Jakie są dalsze działania (bo to, że sam bilans został zrobiony, to mało)? Ja oczekuję, że ten bilans jest wskazaniem do tego, że zaczyna się to dziecko leczyć, czy prowadzić takie działania profilaktyczne, które nie dopuszczają do dalszego rozwoju choroby.

Dziękuję.

Przewodniczący poseł Rafał Grupiński (PO-KO):

Dziękuję bardzo.

Pan poseł Paweł Skutecki, proszę.

Poseł Paweł Skutecki (Kukiz15):

Dziękuję, panie przewodniczący.

Panie prezesie, nie będę się odnosił do całego tego obszernego dokumentu, bo przed chwilą go dostaliśmy. Odniosę się do tej części, w której pan (powiem może tak, kolokwialnie) histerycznie pisze o odmowach szczepień. Wprowadza pan, panie prezesie, w błąd zarówno posłów, jak i opinię publiczną, dlatego, że łączy pan odmowę szczepień z zachorowalnością na krztusiec i podaje pan wybiórcze dane.

Pisze pan, że w 2016 r. było tych przypadków 6800, natomiast nie mówi pan nic o tym, o czym pisze Państwowy Zakład Higieny, że w 2017 r. spadła ich liczba o połowę do 3 tys., a w 2018 r. o kolejną połowę, do 1500. Czyli, posługując się wybiórczymi danymi podaje pan fałszywe wnioski, ponieważ wynika z tego logicznie, że wzrost odmowy szczepień na krztusiec powoduje spadek zachorowalności na krztusiec.

Obawiam się, że trzeba ten raport dokładnie przejrzeć – jeżeli pan manipuluje w jednej części to, być może, w innych też.

Dziękuję.

Przewodniczący poseł Rafał Grupiński (PO-KO):

Dziękuję bardzo, znamy poglądy pana posła w tej sprawie.

Pani poseł Alicja Chybicka, bardzo proszę.

Poseł Alicja Chybicka (PO-KO):

Panie przewodniczący, szanowni państwo, mam pytanie do prezesa Kwiatkowskiego.

Chcę zapytać, czy ta diagnoza była także stawiana w odniesieniu do zdrowia psychicznego. W bilansach, które są prowadzone u dzieci w wieku szkolnym, jest to zwykle pomijane. Chciałabym wiedzieć, co stwierdziła kontrola – czy diagnozowano dzieci w tym kierunku, czy nie? My, jako pediatrzy, obserwujemy w ostatnich latach zwiększoną liczbę samobójstw, zachorowań na choroby psychiczne, niestety, już od wieku bardzo młodego.

Drugie pytanie: czy analiza obejmowała dostępność i skutki stosowania używek przez dzieci w wieku szkolnym? Z tego, co wiadomo, jest to plaga szkół, począwszy od podstawowych poprzez te wyższe.

Na koniec, pytanie do pana ministra.

Kupiono 16 „dentobusów", chciałabym wiedzieć, ile dzieci (konkretnie) i gdzie przebadano wyłącznie w „dentobusach" (nie mówię o istniejących gabinetach)?

Wreszcie takie moje przemyślenie.

Ja miałam zaszczyt kierować osiem lat Polskim Towarzystwem Pediatrycznym. My już od wielu lat postulujemy, aby każde zdrowe dziecko raz w roku zostało zbadane fizykalnie przez lekarza, bo nie ma porównania badanie przez higienistkę czy pielęgniarkę z badaniem lekarskim, które pozwala w zarodku wykryć ciężkie choroby. We Wrocławiu będzie teraz taka akcja finansowana przez Fundację „Na Ratunek Dzieciom z Chorobą Nowotworową" – 1 września na rynku wszystkie wrocławskie dzieci będą mogły zjawić się na badanie fizykalne, morfologii i USG jamy brzusznej. To są kluczowe badania, które pozwalają zgłębiać dalej, jeśli one coś wykażą.

Dla mnie było przerażające, panie prezesie (mówię do pana prezesa Kwiatkowskiego), że jest wzrost liczby przypadków niedokrwistości u dzieci. To po prostu jest przerażające – o 3%. Co to znaczy? To, że dzieci są niedożywione, źle karmione, że dieta jest niepra-

widłowa, że nie jest substytuowane żelazo, bo najczęstsza niedokrwistość wieku dziecięcego wiąże się z żelazem.

To, że rośnie liczba nowotworów, to jest rzecz oczywista. Ja pracuję od 45 lat w onkologii dziecięcej. Kiedy rodził się milion dzieci, zachorowań w Polsce było 1200, rodzi się 360 tysięcy – też jest 1200. Ja wykładałam studentom, że jedno na 600 żywo urodzonych dzieci zachoruje na nowotwór a w tej chwili wykładam, że jedno na 300, to jest dramatyczny wzrost. Wystarczy przyjechać do mojego „Przylądka Nadziei" i zobaczyć, że w łóżkach leżą same malutkie dzieci. Zatarły się też proporcje między liczbami zachorowań w stosownym wieku. Jest kumulacja genetyczna i taka prawdziwa profilaktyka od urodzenia aż do 18. roku życia (a nawet studentów trzeba nią objąć) jest niezbędna.

Wczesne wykrycie nowotworu to jest zdrowy dorosły człowiek bez śladów. Późne wykrycie – my leczymy 85%, dzieci, ale skutki bardzo agresywnej chemioterapii, transplantacji komórek układu krwiotwórczego, radioterapii, są jakie są, trzeba to ograniczać. Jeśli szybko się rozpozna…

I jeszcze – to jest kwestia edukacyjna. Trzeba edukować młodzież, rodziców, nauczycieli, żeby diagnoza wszelkich chorób była… Mówiąc krótko, żeby choroby łapać w zarodku, nie czekać, aż one się rozsieją i np. dziecko z cukrzycą zasypia w ławce.

Jeśli ktoś chciałby zobaczyć (nie polecam…) mamy taki album nowotworów niewyobrażalnej wielkości.

Proszę państwa, co ci wszyscy ludzie myśleli. Co myśleli nauczyciele? Co myśleli lekarze, jeśli to wiedzieli? Co myśleli rodzice i co to dziecko myślało, że przez lata wyrosło na nim coś monstrualnego?

Bardzo dziękuję.

Przewodniczący poseł Rafał Grupiński (PO-KO):

Dziękuję bardzo.

Pani poseł Lidia Gądek, proszę bardzo.

Poseł Lidia Gądek (PO-KO):

Dziękuję bardzo. Bardzo cenny raport, właściwie podsumowujący to, co na co dzień obserwuje wielu z nas, lekarzy, obecnych tu, na tej sali, a jest nas co najmniej kilkoro.

Szanowni państwo, jak wygląda bilans i jakie są z tego wnioski, to każdy z nas wie. Bilans polega przede wszystkim na tym, że najpierw bilansuje dziecko pielęgniarka w miejscu wychowania i nauczania. Oczywiście, jest miejsce dla nauczyciela, dla rodzica i dopiero na końcu tej grupy jest lekarz, który zbierając te informacje… nie, nie podbija tylko bilansówki, ale bada dziecko, analizuje całą dokumentację. W wyniku bilansu kierujemy dzieci, jeżeli jest taka potrzeba, na badania, na pogłębioną diagnostykę, ewentualnie do poradni specjalistycznych, w zależności od tego, jakie mamy problemy.

Dzisiaj problemem dla nas jest to, co było podkreślone w raporcie… nas po prostu nie ma, nie ma jako kadry medycznej. Wiek… w raporcie było to powiedziane, że średnia wieku lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej i pielęgniarek pracujących w tzw. higienie szkolnej, jest po prostu straszna. To jest kwestia kilka lat i nie będzie miał kto zajmować się profilaktyką w szkołach, już dzisiaj przypada 880 dzieci na jedna pielęgniarkę, taki jest limit. Cieszylibyśmy się, gdyby było zmniejszenie poniżej 700, bo to jest naprawdę dużo pracy, jeżeli chce się ją wykonać, mówiąc kolokwialnie – po bożemu i dokładnie.

My, w swoich populacjach mamy tych dzieci różną liczbę, w zależności od tego, czy pediatra, czy lekarz rodzinny, natomiast braki kadrowe to jest dzisiaj największy problem, jeżeli chodzi o opiekę zdrowotną w Polsce w ogóle, ale również, jeżeli chodzi o opiekę nad dzieckiem. Nie mamy gdzie kierować dzieci z wadami postawy, które wykrywamy prawie u co drugiego dziecka dobrze zbadanego w trakcie bilansu (i to na każdym etapie bilansowym) – po prostu, nie ma poradni rehabilitacyjnych dla dzieci w Polsce. Dostępność spadła w ciągu ostatnich lat dramatycznie… nigdy nie była dobra a w tej chwili jest dramatycznie gorsza.

Szanowni państwo, przecież, tak naprawdę, żeby opiekować się dzieckiem… pani prof. Chybicka mówiła dużo na temat dzieci już chorych, z późnymi rozpoznaniami. Jednak naszym zadaniem jest to (i to nie tylko naszym jako pracowników ochrony zdrowia, ale naszym jako polityków, osób, które mają kreować system ochrony zdrowia w Polsce

i dbać o zdrowie Polaków), żeby wprowadzić odpowiednią edukację od początku, czyli od okresu prenatalnego, przez każdy okres od wczesnego dzieciństwa, okres szkolny aż do później starości. My nie mamy na to czasu. Nikt nam za to nie płaci. Nie mamy możliwości współpracy z pedagogiem szkolnym, bo w wielu szkołach pedagogów nie ma.

W raporcie brakuje mi trochę tej właśnie kwestii – dostępności do pedagogów szkolnych. Prawdopodobnie w dużych placówkach ta dostępność jest, ale w małych, wiejskich, jest po prostu dramatyczna, praktycznie zerowa. Nie mamy możliwości i czasu na współpracę z pracownikiem socjalnym w środowisku. Jeżeli o te rzeczy nie uzupełnimy systemu… to musi być wykonane ponad wszelkimi podziałami, nikt na tym nigdy nie wygra wyborów (trzeba to sobie powiedzieć), żadne ugrupowanie, ktokolwiek by chciał, nie ma siły. O tym trzeba pomyśleć jako o dobru narodowym, zakopać wszelkie topory wojenne i przygotować taki system, który spowoduje, że powiemy sobie za pięć, a może za dziesięć lat (bo wcześniej to jest niemożliwe), że zrobiliśmy coś dobrego dla systemu ochrony zdrowia i dla zdrowia Polaków.

Dzisiaj jest taki moment, że skoro rozmawiamy na temat zdrowia polskich dzieci i młodzieży, to powiedzmy to jasno: niech ten raport przyczyni się do tego, żebyśmy stworzyli systemowe rozwiązania prawidłowej opieki kompleksowej i edukacji dla młodej części społeczeństwa, co w perspektywie będzie skutkować większym zdrowiem nas, Polaków. Żaden system ochrony zdrowia na świecie, jeżeli nie inwestuje we wczesną profilaktykę, nie jest (i nigdy nie będzie) wydolny, bo – po prostu – wszędzie jest za mało pieniędzy.

Dlatego jeszcze raz proszę, żeby na bazie tego raportu pochylić się ponad podziałami i opracować te rozwiązania, które są doskonale znane z wielu krajów świata, nie musimy wyważać otwartych drzwi. Po prostu, pracujmy, wspólnie.

Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Rafał Grupiński (PO-KO):

Dziękuję bardzo.

Czy ktoś z państwa posłów jeszcze?

Pani poseł Teresa Wargocka, proszę bardzo.

Poseł Teresa Wargocka (PiS):

Dziękuję bardzo.

Raport na pewno bardzo cenny, bardzo dużo rzeczy do zrobienia w obszarze profilaktyki zdrowotnej dzieci. Te głosy pań posłanek były naprawdę poruszające, jeżeli chodzi o pogorszenie sytuacji zdrowotnej dzieci, zwłaszcza w tych chorobach, które definiujemy jako ciężkie.

Chciałabym więc zapytać pana prezesa (to jest raport 2017 r.), kiedy – w jakim czasie, ile lat temu – był poprzedni raport Najwyższej Izby Kontroli w tak szerokim zakresie i czy państwo jako instytucja nadzorująca prowadzicie analizę porównawczą stanu zdrowia populacji dzieci i młodzieży?

To byłoby bardzo istotne.

Zmiana systemu opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą… na str. 8 tego raportu jest taka bardzo poglądowa ikona – lata 1998 i 1999 to jest ten przełom i zmiana tego systemu. I rozumiem, że ta zmiana nie była dobra, bo to właśnie ta zmiana rozregulowała system opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą, który w dużej mierze był organizowany w szkołach. Prosiłabym pana prezesa o informację, jak zmieniły się warunki i stan zdrowia dzieci i młodzieży w stosunku do przedostatniego protokołu z kontroli w tym zakresie?

A ponieważ pan prezes jest dzisiaj na posiedzeniu Komisji Edukacji Narodowej, Nauki i Młodzieży… my z mediów dowiedzieliśmy się, że Najwyższa Izba Kontroli sformułowała wniosek do ministra edukacji, aby wycofać przedmiot matematyka z matury – gdyby pan prezes był uprzejmy przekazać kilka zdań komentarza, czy faktycznie taki wniosek został sformułowany w tej kontroli, czy media w jakiś sposób to nadinterpretowały?

Chciałabym usłyszeć jasne stanowisko NIK w tym zakresie.

Dziękuję.

Przewodniczący poseł Rafał Grupiński (PO-KO):

Dziękuję bardzo.

Czy ktoś z gości chciałby zabrać głos?

Pan Tadeusz Pisarek, bardzo proszę.

Członek Zarządu Głównego Forum Związków Zawodowych Tadeusz Pisarek:

Szanowni państwo przewodniczący, Wysokie Komisje, ja tylko jedno zdanie.

Czytałem niedawno opracowanie w dość poważnym piśmie medycznym, że jedzenie z fast foodów powoduje m.in. zanik miazgi stawowej. To powoduje usztywnienie naszych dzieci i dość poważne problemy zdrowotne młodzieży szkolnej. Dlatego można by zwrócić uwagę, czy przeprowadzić badania w tym kierunku, czy to rzeczywiście nie jest poważny problem dla naszych dzieci?

Dziękuję uprzejmie.

Przewodniczący poseł Rafał Grupiński (PO-KO):

Dziękuję bardzo.

W takim razie, proszę pana prezesa o odpowiedź na postawione kwestie lub o wyjaśnienia.

Prezes NIK Krzysztof Kwiatkowski:

Na początek poproszę koordynatora kontroli, czyli oddam głos pani Lili Gniadek w kontekście pytania pani prof. Józefy Hrynkiewicz, bardzo proszę.

Przewodniczący poseł Rafał Grupiński (PO-KO):

Bardzo proszę.

Doradca ekonomiczny w NIK Lila Gniadek:

Zadała pani pytanie, odnośnie do badania dotyczącego profilaktycznych badań lekarskich, (czy kontrola obejmowała szczegółową analizę tych kart?) – oczywiście, badaliśmy te karty, ale pod kątem liczby wykonanych badań przesiewowych przez pielęgniarki szkolne, jak również przez lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej odnośnie do badań bilansowych. Natomiast nie dokonywaliśmy analizy, dlatego że kontrolerzy nie mają wykształcenia medycznego. Była to tylko analiza statystyczna tych danych przekazanych przez Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia.

Przewodniczący poseł Rafał Grupiński (PO-KO):

Teraz pan prezes, bardzo proszę.

Prezes NIK Krzysztof Kwiatkowski:

Odpowiadając na poszczególne pytania, w kontekście pytania pani prof. Alicji Chybickiej – my, w maju tego roku, rozpoczynamy kontrolę „Psychologiczna opieka zdrowotna nad dziećmi i młodzieżą". Po zakończeniu tej kontroli będziemy w stanie przedstawić państwu kompleksową informację, jak w tym obszarze ta opieka wygląda.

W kontekście używek (dotykaliśmy tego w różnych kontrolach), takich jak np. dopalacze – była specjalna kontrola temu poświęcona. Jeżeli państwo będą zainteresowani, chętnie przedstawimy wyniki. Część z naszych wniosków, np. w kontekście klasyfikacji prawno-karnej dopalacza tak samo jak narkotyku, te rozwiązania po naszej kontroli zostały teraz przyjęte. Mieliśmy także kontrole dotyczące innych uzależnień – bardzo ciekawy raport dotyczący e-uzależnień, czyli uzależnień od gier komputerowych, od korzystania z komputerów.

W kontekście problematyki związanej z odmową szczepień – ja nie mam natury histeryka, ja – po prostu – państwu przedstawiłem dane, a dane były przedstawiane za okres objęty kontrolą, czyli – powtórzę jeszcze raz – do pierwszego półrocza 2017 r. Ja, oczywiście, przyjmuję to, co mówi pan poseł, że w krztuścu liczba zachorowań spada. Szybko teraz sprawdziłem w statystykach medycznych, ale np. w kontekście odry (nie byłem w stanie tego wcześniej powiedzieć) mieliśmy 63 zachorowania w 2017, 339 – w 2018 r. i do 15 lutego – 217 przypadków. Ja nie będę tego komentował, niech państwo sami wyciągają wnioski. To państwo tworzycie przepisy prawa i decydujecie, czy szczepienia są czy nie są obowiązkowe. Powiedziałbym – z naszej strony spodziewajcie się tylko informacji, a nie emocji w kontekście danych statystycznych, które przedstawiamy. Wszystkie

dane statystyczne zwarte w tym raporcie to dane z Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia (CSIOZ), czyli z raportów poszczególnych placówek a dane te trafiają do placówki nadzorowanej przez Ministra Zdrowia i my ich nie komentujemy.

W kontekście „dentobusów”, będziemy temu przyglądać się bliżej w tym roku, ponieważ zakup był pod koniec 2017 r. W 2018 r. one też różnie, przepraszam, umownie mówiąc – wyjeżdżały w teren i dlatego zakładamy, że takie całościowe dane będziemy w stanie państwu przedstawić w tym roku.

Odnośnie do wniosków pani poseł Lidii Gądek – oczywiście, zgadzam się także z tym wnioskiem dotyczącym edukacji zdrowotnej jako niezwykle istotnej. My, proszę państwa (tu też padło takie pytanie), niestety, nie jesteśmy w stanie przedstawić państwu danych porównawczych w kontekście np. sprawności fizycznej, stanu zdrowia. Ta kontrola w takim zakresie, jak dzisiaj ją państwu przedstawiliśmy, czyli w kontekście opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą w wieku szkolnym, była pierwsza, więc, niestety, nie jesteśmy w stanie podać państwu danych historycznych.

Oczywiście, są te dane historyczne z pomiaru spawowości fizycznej. Ja państwu podam to na przykładzie. Te badania są robione co dziesięć lat, mamy wyniki z lat 1979, 1989, 1999 i 2009, no i te próby wytrzymałości fizycznej dzieci i młodzieży nie pozostawiają złudzeń. Sprawność fizyczna dzieci i młodzieży, przepraszam za kolokwializm – spada na łeb i szyję. To, żeby to państwu zobrazować, przykładowo kilka danych: 8 sekund – tyle dzisiaj średnio udaje się utrzymywać w zwisie 10,5-latkowi, jego rówieśnik w 1979 r. wytrzymywał w tej pozycji trzy razy dłużej. Tu, w tym badaniu, mają państwo różne kategorie sportowe (skok w dal, siła uścisku) – we wszystkich tych kategoriach sportowych mamy, niestety, nie progres a regres. Czyli, ta sprawność zdrowotna dzieci i młodzieży nie jest lepsza, tylko jest gorsza.

Można zastanawiać się, co z tym zrobić. To jest, oczywiście, do dyskusji – i przez państwa w sensie rozwiązań legislacyjnych, i w tych propozycjach Ministerstwa Zdrowia czy Ministerstwa Edukacji Narodowej.

Odnośnie do matematyki, proszę państwa, ja przeczytam państwu lead, bo tak jest, oczywiście, media w sposób szczególny zwróciły uwagę na to, co mówimy o potrzebie rozważenia możliwości zawieszenia egzaminu z matematyki do momentu poprawy procesu nauczania i wyników a nasz główny wniosek brzmi tak. Wyniki osiągane przez uczniów są następujące. W latach 2015-2017 średnio co szósty uczeń nie zdał egzaminu z tego przedmiotu, 40% uczniów w kontrolowanych przez NIK szkołach ponadgimnazjalnych miała na świadectwach z matematyki ocenę dopuszczającą, czyli dwójkę. Przyczyna tkwi, w naszej ocenie, w potrzebie udoskonalenia procesu nauczania. Jest cały zestaw wniosków o potrzebie dzielenia klas na grupy pod względem umiejętności, wiedzy itd.

Dlaczego o tym państwu mówimy? Sytuacja…

Przewodniczący poseł Rafał Grupiński (PO-KO):

Panie prezesie, matematyka to już jest inny temat.

Prezes NIK Krzysztof Kwiatkowski:

Jedno zdanie, ostatnie.

Proszę państwa, mamy najnowsze dane z państw europejskich: 10 ma obowiązkową matematykę na maturze, 6 nie ma w ogóle tego obowiązku a bodaj 11 (czy 12) ma obowiązkową tylko dla części uczniów, czyli tych, którzy w przyszłości wybierają kształcenie w obszarze nauk ścisłych.

Proszę państwa, współczesna edukacja też się zmienia. My nie chcemy mówić (i dlatego nie powiedzieliśmy): zlikwidujmy egzamin maturalny, powiedzieliśmy: zastanówmy się, co z tym problemem zrobić. Dzisiaj – i tu znowu…

Przewodniczący poseł Rafał Grupiński (PO-KO):

Panie prezesie, my mamy taki temat, komisja edukacji jest przed panem, tak więc…

Prezes NIK Krzysztof Kwiatkowski:

Przepraszam…. jeżeli państwo będą zainteresowani raportem dotyczącym matematyki, jej nauczania i egzaminowania, jesteśmy do państwa dyspozycji.

Przewodniczący poseł Rafał Grupiński (PO-KO):

Dziękuję bardzo.

W takim razie, na tym kończymy dyskusję. Dzisiejszy porządek obrad został wyczerpany, ponieważ następna komisja stoi już pod naszymi drzwiami…

Pani poseł Hrynkiewicz jeszcze słowo.

Poseł Józefa Hrynkiewicz (PiS):

Ja w sprawie formalnej.

Proszę państwa, dostaliśmy bardzo poważny raport. Naprawdę, bardzo poważny i bardzo ważny a poświęcamy temu raportowi godzinę… dwie komisje.

Panie przewodniczący, panowie przewodniczący, to nie jest w porządku, uważam to za absolutne lekceważenie tej sprawy.

Dziękuję.

Przewodniczący poseł Rafał Grupiński (PO-KO):

Pani poseł, ja pytałem, czy są jeszcze głosy ze strony posłów, przekazałem głos gościom – nie było głosów, więc proszę mi nie stawiać zarzutu.

Powiedziałem, że będziemy dłużej pracować, jeśli będzie taka potrzeba. Temat i tak powróci, bo – jak słusznie pan prezes zauważył – to jest pierwsze tego rodzaju, duże, kompleksowe badanie i, żeby historycznie móc porównać, co się zmienia, co się dzieje, na pewno będziemy prosili Najwyższą Izbę Kontroli o następne badanie w niedługim czasie, żeby porównać to, co dzisiaj zostało stwierdzone, z tym, co mam nadzieję, poprawi się w najbliższych latach.

Tak więc, dziękuję bardzo, bo taki mamy porządek obrad Sejmu. Nie ja za to odpowiadam, że mamy tak ciasny plan, pani profesor.

Dziękuję bardzo.

Na tym zamykam wspólne posiedzenie Komisji.